

Charging of multiple myeloma toward a bright future an essay submitted for fulfillment of master degree in internal medicine

Ahmad Ahmad Ali Seada

السرطان النخاعي المتعدد (المايلوما المتعددة) هو سرطان موهن و هو جزء من طائفة من امراض تترواح بين اعتلال الجاما جلوبولين وحيد النسيل مجهول الدلاله إلى لوكيمية خلايا البلازما . تمثل المايلوما المتعددة 1% من جميع الاورام الخبيثه : وتمثل 10% من جميع الاورام الدموية الخبيثه في القوقازيين و 20% من جميع الأمراض الدموية الخبيثة في الامريكيين من اصل افريقي . وهو ثانى ورم دموي خبيث في الولايات المتحدة . وإجمالى الإصابة في الولايات المتحدة هو 4.4 لكل 100,000 في العام ، ونسبة الإصابة في الرجال إلى النساء هي 1.4 إلى 1 والسبب في إزدياد معدل المرض في الرجال والأمريكيين من اصل افريقي غير معروف . ودوليا فإن المايلوما المتعددة تمثل حوالي 0.8% من إجمالي الوفيات الناتجة عن السرطان ، مع إكتشاف 86000 حالة جديدة تقريبا سنويا . وقد وجد أن نسبةبقاء المرضى حديثي التشخيص في الولايات المتحدة لمدة خمس سنوات حاليا هي 33% بالمقارنة لما كانت عليه منذ 30 عاما سابقا (26%). في المرضى الذين خضعوا للتجارب العلاجية كانت نسبة البقاء 50%. والمايلوما المتعددة يمكن ان تسبب مجموعة واسعة من المشاكل ، وأهمها تدمير العظام ، الفشل الكلوي ، فقر الدم ، الخلل المناعي وارتفاع الكالسيوم في الدم.تشمل الخطوات الأولية للتعامل مع المايلوما المتعددة ؛ دراسة التاريخ المرضي والفحص البدني للمرضى ، الدراسات المختبرية ، الدراسات التصويرية و دراسات نخاع العظام: وتشمل الأعراض: آلام العظام ،كسور مرضية ، وضعف وفقر الدم ، والعدوى ، ارتفاع الكالسيوم في الدم ، انضباط الحبل الشوكي ، أو الفشل الكلوي.وتشمل الدراسات المختبرية : عد الدم الكامل ، اللوحة الأيضية الشاملة ، الفصل الكهربائي لبروتين المصل ، الفصل الكهربائي لبروتين البول ، التثبيت المناعي وقياس مستويات بيتا 2 ميكروجلوبولين في الدم.وتشمل الدراسات التصويرية : التصوير بالأشعة السينية ، الاشعة المقطعة ، الرنين المغناطيسي و الطب النووي .وتشمل دراسة نخاع العظام اخذ عينة للفحص الميكروسكوبى للأنسجة والدراسات المناعية والخلوية والجينية .في عام 2003 ، وافق الفريق الدولى العامل للمايلوما على معايير لتشخيص المايلوما ذات الأعراض و المايلوما بدون اعراض والاعتلال الجامى أحادى النسيل غير محدد الدلاله. يجب ان تتم التفرقة بين المايلوما ذات الاعراض ؛ المايلوما بدون اعراض ، الاعتلال الجامى أحادى النسيل غير محدد الدلاله ، البلازماسيتوما الانفرادي للعظام ، والداء النشواني (اميلويد) و فولدينسترون ماكروجلوبينيميا ، وذلك بدراسة التاريخ المرضي والفحص البدني للمرضى ، الدراسات المختبرية ، الدراسات التصويرية و دراسات نخاع العظامهناك زيادة كبيرة في عدد الخيارات العلاجية التي أصبحت متاحة في معالجة المايلوما منذ بداية الألفية الجديدة ، وتبعد آفاق المستقبل في علاج المايلوما أكثر تشجيعا. ومع إدراج فئات جديدة من الأدوية في علاج المايلوما فقد تحول نموذج العلاج ، ولكن لم يتم استبعاد النهج التقليدية. وقد ادت فعالية الأدوية المعدلة للمناعة (ثاليدوميد ، ليناليدوميد) و(بورتيزوميب ، وهو مثبط للبروتيسوم) الى توسيع كبير في خيارات العلاج . هذه العوامل ، منفردة أو مجتمعة ادت الى زيادة معدلات وفترات استجابة المرضى للعلاج. وعلاوة على ذلك ، فإن التجارب الالكلينيكية قد عززت دور زرع الخلايا الجذعية ، وفائدة العلاج المكمل بعد الزرع . وتعتبر عملية زرع الخلايا الجذعية الدموية الطرفية الذاتية التي تدعمها جرعة عالية من العلاج الكيماوى (الملفالان) تعتبر الآن طريقة قياسية لعلاج المايلوما ، على الأقل بالنسبة للمرضى الأصغر سنا. والانخفاض الملحوظ في سمية زرع خلايا غير ذاتية يبشر بالخير بالنسبة للاستخدام على نطاق أوسع في علاج المايلوما المتعددة. وهناك

عدد من الادوية الجديدة في التطوير والتي تستهدف على وجه التحديد خلايا الماييلوما و / أو بيئة نخاع العظم المصغرة مثل: بيريفوسين (زيبنتاريس) ، جيلداناميسين ، تانيسبيميسين ، (ان بي اى 0052-)
والاجسام المضادة أحادية النسيلة. على مدى العقد الماضي ، كانت هناك تحسينات كبيرة في الرعاية المساعدة لآفات الهيكل العظمي (باستخدام بيسفوسفنونات) ، والقصور الكلوي (المرضى ينبغي ان يعطوا تعليمات بشرب ما لا يقل عن 2 لتر/ يوم من السوائل و فلترة البلازمما لدى المرضى الذين يعانون من فشل كلوي حاد) ، فقر الدم (باعطاء اريثروبويتين خارجي) و العدوى (عن طريق استخدام المضادات الحيوية الوقائية). والمحصلة النهائية لمرض الماييلوما المتعددة متغيرة بصورة عالية. ورغم أن متوسطبقاء الإجمالي للمرضى يتراوح بين 3 و 4 سنوات ، فإن مدى البقاء يتراوح من أقل من 6 أشهر إلى أكثر من 10 أعوام. وقد تم استحداث نظام جديد لتحديد مرحلة المرض وهو نظام المراحل الدولي ، والذي احل محل نظام (دورى - سالمون) في الممارسة الاكlinيكية. والمزايا الرئيسية لنظام المراحل الدولي هي سهولة الاستخدام و دقة المعلومات التي تحدد تطور المرض. وهناك ست احتياجات أساسية للناس الذين يتعاشرون مع الماييلوما المتعددة: اولا. الإنصاف في الطب الحيوي والأبحاث السريرية : فاليوم لا يوجد اختبار يمكن به الكشف عن الماييلوما قبل انتشارها ، مما يؤدي إلى التشخيص في مرحلة متقدمة أكثر من المرض. وبالإضافة إلى ذلك ، فإن الأشخاص الذين يعيشون حاليا مع المرض لديهم بضعة خيارات للعلاج. لذلك فإن الماييلوما يجب أن يكون لها أولوية للبحث في السنوات المقبلة. الأشخاص مع الماييلوما يجب أن توفر لهم معلومات عن المرض ، والوصول إلى المشاركة في التجارب السريرية. فلا أحد يعيش مع الماييلوما أو أي سرطان آخر نادر يستحق أن يكون محروما من التقدم العلمي المستمر. ثانيا. الرعاية متعددة التخصصات من الفنيين المدرسين: إن أفضل طريقة لمواجهة احتياجات الأشخاص الذين يعيشون مع الماييلوما وأسرهم هي من خلال فريق متعدد التخصصات بما فيه من اطباء وممرضين ومهندسين عاملين في مجال الصحة العقلية لهم معرفة متخصصة وخبرة واسعة في علاج هذه الأمراض. المرضى يجب أن يعاملوا باحترام ، مع سهولة الوصول إلى المعلومات الطبية الكاملة ، وأن يعتبروا شركاء في عملية صنع القرار من جانب أعضاء فريق الرعاية الصحية. ثالثا. زيادة المعلومات وخدمات الدعم: في الوقت الراهن ، المنظمات المختصة لمرض الماييلوما توجد في عشر دول من خمسة وعشرين دولة في الاتحاد الأوروبي. وهناك حاجة لكل مريض وأسرته لمعلومات دقيقة ، ويسهل فهمها عن الماييلوما والتشخيص والعلاج. كما ان خدمات الدعم للمريض يجب أن تكون متاحة وميسورة لجميع الذين يختارونها. ومنظمات الدعم يجب أن توفر الموارد لتمكين المرضى القيام بدور نشط في مجال الرعاية الخاصة بهم ، فضلا عن تمثيل مصالحها في المجتمعات الطبية والعلمية ، وفي المجتمعات واضعة السياسات. رابعا. الوصول إلى العلاج الأمثل: كل مريض ، بغض النظر عن الموقع ، والسن ، والدخل ، أو أي عامل آخر ، يستحق أفضل العلاجات المتاحة له أو لها لكل مرحلة من مراحل المرض. ويجب على الوكالات الوطنية للصحة أن توفر العلاج اللازم لإنقاذ الحياة عندما يصبح متاحا ، او على الأقل كافية الوصول إليه وتقدير التكلفة والمساعدة على تحمل التكلفة. خامسا. السياسات التي تضع المرضى واحتياجاتهم في مركز العلاج والرعاية: واضعي السياسات يجب أن يجعلوا لاحتياجات مرضى الماييلوما الأولوية. مرضى الماييلوما يجب أن يسمح لهم القيام بدور نشط في القرارات المتعلقة بالسياسات التي تؤثر عليهم ، ولا سيما تلك المتعلقة بتوفير الرعاية والحصول على علاجات جديدة ومبكرة. سادسا. الحد من العزلة التي تتسم بها حياة الناس الذين يعيشون مع الماييلوما وغيرها من أنواع السرطانات النادرة : فإن الضغط النفسي المعروف لجميع مرضى السرطان هو شعور أكثر حدة من قبل مرضى الماييلوما الذين يواجهون صعوبات أكبر في العثور على دعم الأقران وتخصيص موارد ومعلومات نادرة عن هذا السرطان. ولذلك فإن الزيارات المخصصة للتوعية من جانب مؤسسات الرعاية الصحية وغيرها من المنظمات ذات الصلة بالسرطان ينبغي أن تناح للتخفيف من هذه المشاعر. ونخلص من هذا إلى: هناك ما يدعوه للتفاؤل في معاملة الماييلوما المتعددة . ومن الواضح أن الأسلوب الحالي في العلاج يدعو للتفاؤل وخاصة مع توظيف عوامل بحثية جديدة مما سيؤدي إلى ازدياد معدل البقاء لفترة تتجاوز 7 سنوات في غضون العشر سنوات القادمة. و من المحتمل أن يكون هناك في المستقبل إدخال تعديلات على نظام المراحل الدولي للمرض بالتضامن مع اللحمة الجينية للماييلوما. هذه التكنولوجيات سوف تزيد من تحديد المرضى الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالتقدم السريع للمرض. ليس هذا فقط بل سوف تساعد على تحديد المرضى الذين يمكن أن يستفيدوا من التدخلات الأكثر حدة ، وقد تؤدي في نهاية المطاف إلى نظم مصممة خصيصا لللحمة الماييلوما الجينية الخاصة بهم. ومع وضع هذا في الاعتبار ، يمكن للأطباء توقع مستقبل الماييلوما المتعددة بتفاؤل عندما لم يعد التفكير فيه باعتباره مرض عossal ، ولكن بدلا من ذلك

باعتباره مرض من الأمراض المزمنة مع خيارات علاجية متنوعة مع ازدياد فترة البقاء ونوعية جيدة من الحياة.